Al Dirigente Scolastico

I.C. Zanotti Bianco

Sibari (CS)

Oggetto: Autocertificazione alunni con Bisogni Educativi Speciali. Richiesta didattica in presenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole della disponibilità dell’Istituto ad accogliere il proprio figlio in attività in presenza, così come previsto dall’Ordinanza P.R.C. n. 19 del 27/03/2021 e dal DPCM del 02/03/2021 art. 43

**Dichiara**

di voler far frequentare a scuola le attività in Didattica Digitale per il periodo di sospensione delle attività in presenza.

Sibari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*da inviare esclusivamente tramite mail all’indirizzo di PEO: [csic885006@istruzione.it](mailto:csic885006@istruzione.it) allegando copia del documento d’identità in corso di validità.